

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2013

Elina Mielismäki, Outi Miettinen, Riikka Valo

HOITAJIEN MOTIVAATION TUKEMINEN IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISYSSÄ

– Learning cafe -menetelmän käyttö



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2013 | 33+5

Camilla Laaksonen

Elina Mielismäki, Outi Miettinen, Riikka Valo

HOITAJIEN MOTIVAATION TUKEMINEN IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISYSSÄ

Opinnäytetyö on osa NÄYTKÖ-projektia, jossa toimijoina ovat Turun kaupungin hyvinvointitoimiala sekä Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien motivaation mahdollisuuksia ja haasteita ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden tukemisessa ja siten kaatumisten ehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle hoitajien omaan kokemukseen perustuvaa tietoa motivoivista seikoista ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja toiminnallisesta osuudesta, joiden tuloksia vertailtiin. Toiminnalliseen osuuteen kutsuttiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan hoitajia (n=5), jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa. Toteutuksessa käytettiin learning cafe -menetelmää, jossa hoitajat saivat oman ammattitaitonsa kautta pohtia kaatumisen ehkäisyyn liittyviä tekijöitä pienryhmissä. Menetelmän valintaan vaikutti sen osallistavuus, oman ammattitaidon hyödyntäminen ja kokemusten jakaminen, joiden kautta oman työn arviointi mahdollistui. Näiden tekijöiden on osaltaan katsottu vaikuttavan myös työmotivaatioon. Näin ollen learning cafe -menetelmän katsottiin tarjoavan mahdollisuuden motivoivien asioiden löytämiseksi, ilman että tietoa motivoivista seikoista esitettiin tilaisuuteen kutsutuille hoitajille.

Tulosten vertailussa molemmista nousi vahvasti esiin kuntouttava työote, hyvä perushoito, yleiskunnon, tasapainon ja lihaskunnon ylläpito, ikääntyneen rajoittaminen, oikeiden apuvälineiden ja tekniikoiden käyttö ja niihin saatu koulutus, omatoimisuutta tukeva ja esteetön ympäristö, vuorovaikutus ja hyvä raportointi, kaatumisriskin arviointi sekä ikääntyneen oma motivaatio. Kirjallisuuskatsauksessa tuli hoitajien vastauksia vahvemmin esille ikääntyneen omanarvontunto ja elämänlaatu, sosiaalinen ja emotionaalinen tuki, moniammatillinen yhteistyö, kaatumispelko, potilasohjaus sekä työyhteisön tavoitteellisuus, kehittäminen ja esimiestyö.

ASIASANAT:

ikääntynyt, kaatumisten ehkäisy, hoitaja, motivaatio, learning cafe

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing| Nursing

2013 | 33+5

Camilla Laaksonen

Elina Mielismäki, Outi Miettinen, Riikka Valo

SUPPORTING MOTIVATION OF NURSES IN FALL PREVENTION OF THE ELDERLY

This thesis is part of NÄYTKÖ-project in which Turku Council Welfare Division and the Degree programme in Nursing from Turku University of Applied Sciences act together.

The purpose of the thesis was to describe the motivation possibilities and challenges nurses face when supporting elderly people to stay physically active in order to prevent falling.

The thesis consists of a literary review and functional study, which were then compared together. A group of nurses working with elderly people in Turku Welfare Division were invited to be the respondents of the functional approach of the thesis. A method called learning café was used as a research tool – a method where the nurses (n=5) were able to discuss in two small groups through their own professional based experiences about fall prevention. The learning café method was chosen for the study because it challenges respondents to actively participate in the study, taking advantage of professional experiences and sharing the professional knowledge which all help to evaluate the results of one's own work. These specific attributes mentioned are believed also to play an important role in improving work motivation. Hence the learning café method was seen as a good research method - offering the possibility of letting the respondents find the motivating descriptors themselves in the course of the study.

The aspects raised from both of the small groups were: rehabilitating in the general working attitude, provided basic patient care, good balance, general and muscular fitness, tools to prevent one's unwanted physical activity, the use of aiding tools and technics and the training received to use them correctly, accessible environment supporting one's independence in basic mobility, interaction and good reporting, estimating the risk of falling and also personal motivation of the elderly. The literary review brought up some different aspects underlining self-valuation and quality of life of an elderly, social and emotional support, multidisciplinary teamwork, the fear of falling, patient guidance and the goal orientation, development and the management of the workplace community.

KEYWORDS:

elderly, fall prevention, nurse, motivation, learning cafe

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISYN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET	6
2.1 Ikääntyneiden näkökulma	6
2.2 Hoitajan ja työyhteisön näkökulma	7
2.3 Ympäristön vaikutus	10
3 MOTIVAATION MERKITYS HOITOTYÖTÄ TEKEVÄLLE	12
3.1 Työmotivaatio	12
3.2 Työyhteisön toimintamallien kehittäminen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
5.1 Kirjallisuuskatsaus	17
5.2 Toiminnallinen osuus	18
5.2.1 Menetelmän valinta	18
5.2.2 Learning cafen toteutus	19
5.3 Kirjallisuuskatsauksen ja toiminnallisen osuuden tulosten vertailu	20
6 POHDINTA	23
6.1 Aiemmasta tutkimuksesta ja opinnäytetyöstä noussut pohdinta	23
6.2 Eettisyys ja luotettavuus	28
6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys hoitotyössä ja jatkotutkimustarpeet	29
LÄHTEET	31

LIITTEET

- Liite 1. Yhteenveto
- Liite 2. Saatekirje hoitajille
- Liite 3. Learning cafe -potilastapaukset
- Liite 4. Palautelomake

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö on osa NÄYTKÖ-projektia, jossa toimijoina ovat Turun kaupungin hyvinvointitoimiala sekä Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma. Projektin taustalla on hoitotyön velvoite perustaa toimintansa parhaaseen mahdolliseen näyttöön eli toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. NÄYTKÖ-projektissa opiskelijoiden opettajien avustuksella tuoma tutkimustieto yhdistyy hoitohenkilökunnan käytännön osaamiseen yhteisissä tutkimusklubitapaamisissa. NÄYTKÖ-projekti perustuu työelämälähtöisyyteen, yhteistyöhön sekä vuorovaikutteisen tietorakenteen kehittämiseen. (Laaksonen ym. 2011.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien motivaation mahdollisuuksia ja haasteita ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden tukemisessa ja siten kaatumisten ehkäisyssä. Tarkastelun näkökulmina olivat ikääntynyt, hoitaja ja työyhteisö sekä fyysinen ympäristö. Varsinaisiin kaatumisten taustasyihin, sairauksiin tai lääkitys- ja ravitsemusseikkoihin, työssä ei syvennytty. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä työssä yli 65-vuotiasta henkilöä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle hoitajien omaan kokemukseen perustuvaa tietoa motivoivista seikoista ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä. Kaatumisten ehkäisy ikääntyneillä tukee inhimillisen elämänlaadun kehittymistä ja eettisten arvojen korostamista. Lisäksi myös yhteiskunnallisen tilanteen ja kestävän kehityksen edistymisen vaatii ikääntyneiden hyvinvoinnin huomiointia.

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja toiminnallisesta osuudesta sekä näistä saatujen vastausten vertailusta. Toiminnalliseen osuuteen kutsuttiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan hoitajia, jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa. Toteutuksessa käytettiin learning cafe -menetelmää, jossa hoitajat saivat oman ammattitaitonsa kautta pohtia kaatumisen ehkäisyyn liittyviä tekijöitä pienryhmissä. Menetelmän valintaan vaikutti sen osallistavuus, oman ammattitaidon hyödyntäminen ja kokemusten jakaminen, joiden kautta myös oman työn arviointi mahdollistui. Näiden tekijöiden on osaltaan katsottu myös vaikuttavan työmotivaatioon. (Liukkonen ym. 2002 191–193; Jaatinen ym. 2007; Huttunen ym. 2009; Koskimies ym. 2012, 31.)

2 IKÄÄNTYNEIDEN KAATUMISTEN EHKÄISYN HAASTEET JA MAHDOLLISUUDET

Kaatumisten ehkäisyllä, hoidolla ja kuntoutuksella voidaan vaikuttaa ikääntyneiden elämänlaadun kohenemiseen niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen ulottuvuuden osa-alueilla. Elämänlaatu on subjektiivinen käsite, joka muodostuu yksilön kokonaisvaltaisesta kokemuksesta elämästään. Siinä korostuvat yksilön henkilökohtaiset arvot, lähiympäristö sekä oma arki. (Vaapio 2009, 5, 49.)

Kaatumisriski lisääntyy 65 ikävuoden jälkeen merkittävästi, kun fyysinen toimintakyky alenee ja hoivatarve lisääntyy. Palvelu- ja hoivayksiköissä asuvilla kaatumisen riskitekijät ovat suuret, mikä tulisi ottaa huomioon hoitosuunnitelmissa kaatumisten ehkäisemiseksi. (Pajala 2012, 7, 10.) Iän myötä keho haurastuu ja kaatumisista aiheutuu enemmän vaurioita. Myös toipuminen vammasta on hitaampaa ja siitä voi aiheutua pysyvää haittaa toimintakyvylle. Aiempi kaatuminen lisää riskiä kaatua uudelleen. Pääosa iäkkäiden lonkkamurtumista aiheutuu kaatumisesta; lonkkamurtumista aiheutuu viidennekselle potilaista pysyvää haittaa ja kolmannekselle potilaista haitan laatu ei mahdollista enää kotona asumista, vaan iäkäs joutuu pysyvään laitoshoittoon. (Pajala 2012, 11, 12.) Kaatuminen on suurin syy ikääntyneiden tapaturmaiseen kuolemaan (Jones & Whitaker 2011). Inhimillisen kärsimyksen lisäksi kaatumisesta aiheutuvat kulut ovat suuria. Lähivuosien aikana iäkkäiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa, joten hoitotyössä on tärkeää suunnata resursseja kuntouttaviin ja ennalta ehkäiseviin keinoihin. (Pajala 2012, 8, 12.)

2.1 Ikääntyneiden näkökulma

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä pyritään hoitotyön menetelmillä saavuttamaan iäkkään lähtökohdista parhain toimintakyky lieventämällä terveysongelmissa aiheutuvia haittoja ja tukemalla iäkkään selviytymistä. Hyvä perushoito, riittävä ohjaus sekä kannustus ja emotionaalinen tuki edistävät iäkkään pyrkimystä omatoimisuuteen. (Haapaniemi ym. 2006.) Lyhyestäkin vuodelevosta tai

liikuntarajoitteesta aiheutuu iäkkäälle haittaa tasapainokykyyn, lihasvoimaan sekä yleiskuntoon. Jo sängyn vierellä seisominen tai muutaman askeleen otto auttaa tasapainokyvyn säilyttämisessä. Tasapainokyvyn harjoittamisella voidaan lievittää kaatumispelkoa. (Pajala 2012, 21.)

Kaatumisten ehkäisyä pidetään iäkkäiden keskuudessa tärkeänä. Iäkkäät koki-
vat kuitenkin saavansa kuntoutusta tarpeisiin nähden liian vähän ja kaipasivat yksilöllisempää ohjausta. (Vaapio 2009, 49, 72.) McMahon ym. (2011) tarkaste-
livat tutkimuksessaan ikääntyneiden näkökulmaa kaatumisten ehkäisyyn ja sen toteuttamiseen. Kolme pääteemaa kaatumisriskiin liittyen ikääntyneiden itsensä kannalta ovat haavoittuvuuden/suojattomuuden pelko, riippumattomuuden ja itsenäisyyden säilyttäminen sekä kaatumisriskien konkreettinen ymmärtäminen. Ikääntyneen oman näkökannan sisäistäminen helpottaa hoitajien työtä sitouttaa ikääntyneitä itse ehkäisemään kaatumisia ja saavuttamaan sen myötä tuloksia.

Kaatumispelko muodostaa itseään ruokkivan noidankehän, jossa omanarvon-
tunnon ja varmuuden heikkeneminen voi johtaa aktiviteettien vähenemiseen ja sosiaaliseen eristäytymiseen ja siten yleiskunnon ja elämänlaadun heikkenemi-
seen, fyysisen aktiivisuuden puute taas edelleen tasapainon ja lihaskunnon menetykseen ja kaatumisriskin edelleen kohoamiseen (Jones & Whitaker 2011). Kaatumispelon vähentämisessä fyysisen aktiivisuuden tukeminen on keskeistä (Pajala 2012, 60–61).

2.2 Hoitajan ja työyhteisön näkökulma

Moniammatillisuus kaatumisten ehkäisyssä on olennaisen tärkeää (Häggqvist ym. 2012; Jones & Whitaker 2011; Tideiksaar 2005, 145), mutta henkilökunnas-
ta hoitajien rooli on kaikkein merkittävin (Johnson ym. 2011; Tzeng & Yin 2008).

Eriyisen haasteen muodostaa se, että suurin osa kaatumisista hoivaolosuhteis-
sa tapahtuu tilanteessa, jossa hoitaja ei ole fyysisesti läsnä: potilaat arvioivat virheellisesti selviytyvänsä toiminnosta itsenäisesti, eivät ole tietoisia tarvittavis-
ta toimenpiteistä ennen liikkeelle lähtöä, eivät noudata saamiaan ohjeita kutsua apua tai saamiaan toimintaohjeita tai kyseessä on odottamaton tilanne (esimer-

kiksi potilas yrittää nostaa pudottamansa esineen ja kaatuu) (Johnson ym. 2011). Jos ikääntyneen koetaan olevan vaarassa kaatua tai muulla tavoin vaarassa itselleen henkilökunnan ollessa poissa huoneesta, turvaudutaan usein fyysisiin rajoitustoimiin (McCabe ym. 2011; Saarnio ym. 2007), joista yleisimpiä ovat sängynlaitojen ylös nostaminen, pöytälevyn käyttö geriatrisessa tuolissa ja vyön käyttäminen pyörätuolissa tai tuolissa (Saarnio ym. 2007). Esimiestahon asenteella ja ohjeistuksella koetaan olevan suuri vaikutus rajoitustoimien käytön määrille. Erityisen haasteellisena koettiin ilmapiiri, jossa hoitohenkilökunnalle asetettiin vastuu kaatumisista kaikissa tilanteissa, jolloin rajoitustoimiin ryhdyttiin omien intressien vastaisesti esimerkiksi henkilökunnan vähyyden vuoksi. (Ben Natan ym. 2010.)

Kaatumisvaaran arviointi korostuu ennaltaehkäisyssä (Dempsey 2008; Jones & Whitaker 2011; Pajala 2012, 15, 106–107; Tideiksaar 2005, 143), mutta arvioinnin toteutus saattaa muodostua haasteeksi ilman riittävää tietoa arviointiin valittavista mittareista, arvioitavan henkilön epätäydellisen kaatumishistorian vuoksi (Jones & Whitaker 2011) tai hoitajien puutteellisen tietopohjan ja perehdytyksen vuoksi (Häggqvist ym. 2012; van Harten-Krouwel ym. 2011). Mittareiden sijaan kaatumisvaaran arviointi saattaa perustua yksinomaan hoitajan kliiniseen arviointiin (Dempsey 2008). Kaatumisten varsinaisten ehkäisyohjelmien käyttöönottoon vaikuttavat ohjelman käytettävyys ja sen vaatima vaivannäkö sekä resurssit (van Harten-Krouwel ym. 2011; Vanhatalo 2011, 41), esteiksi muodostuvat mm. tiedonpuute, apuvälineistön käytettävyys, henkilökunnan koulutus ja resurssien riittämättömyys (Tideiksaar 2005, 157; Tzeng 2011; Vanhatalo 2011, 44–45, 47–48). Potilasohjauksella kaatumisten ehkäisyssä on merkittävä painoarvo (Johnson ym. 2011; McMahon ym. 2011, Tzeng 2011). Tämä luonnollisesti edellyttää hoitajalta kykyä ja asiantuntemusta toteuttaa ohjausta toivotun tuloksen edellyttämällä tavalla. Esimerkiksi avun pyytämisen korostaminen ei kuitenkaan yksin riitä, vaan on huomioitava myös riittävän nopea pyyntöön reagointi. On luonnollista, ettei potilas odottele wc-käynnille apua, jos sen tulo kestää 10–15 minuuttia, vaan yrittää itse. (Tzeng & Yin 2008.) Tässä suhteessa on tarkasteltava tilannetta yksittäisten hoitajien ohella koko työyhteisön näkökulmasta.

Williamsin ym. (2011) mukaan pitkäaikaissairaanhoidon työntekijät kokivat kaatumisten tuntuvan mahdottomilta estää ja potilaiden kaatumisriskin tiedostaminen koettiin stressaavaksi ja työntekoa haittaavaksi. Potilaiden kaatumisen ehkäisyyn liittyen koettiin avuttomuuden ja hallitsemattomuuden tunteita. Kaatumisten kuvailtiin myös vähentävän omaisten luottamusta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Ilmapiiri, jossa henkilökunnalle asetetaan korostunut vastuu kaikista kaatumistapahtumista, on erityisen kuormittava ja negatiivinen (Ben Natan ym. 2010), koska osa kaatumisista on aina odottamattomia tapaturmia korreloiden koko väestön kaikissa olosuhteissa tapahtuviin kaatumisiin (Dempsey 2008).

Hoitotyössä on runsaasti työntekijää fyysisesti kuormittavia tilanteita, kuten hankalat työasennot, erilaiset potilassiirrot sekä runsas seisominen ja kävely. Kuormitusta lisää entisestään kiire ja työntekijäpula. Työtaturmien ehkäisemiseksi kuormittumista tulisi vähentää kouluttamalla hoitajia uusiin työtapoihin sekä kohottamalla heidän fyysistä kuntoaan. Lisäksi työympäristö ja sen välineistö tulisi suunnitella hoitotyötä tukevaksi. (Tamminen-Peter 2005, 14–15, 44.) Tutkimuksen (Tamminen-Peter 2005) mukaan esimerkiksi hoitajien saaman potilassiirtotekniikoihin keskittyneen koulutuksen jälkeen heidän fyysinen kuormittumisensa väheni selvästi. Uusien avustustapojen myötä hoitajat aktivoivat enemmän potilasta, jolloin potilaiden hyvinvointi parani ja siirrot koettiin turvallisemmiksi ja miellyttävämmiksi. Potilasta aktivoiva työote tukee siis sekä potilaan että hoitajan hyvinvointia ja vaikuttaa siten kaatumisten vähenemiseen.

Työyhteisöjen kehittäminen moniammatillisuuden ja yhteisöllisyyden lisäämiseksi sekä johtamisen käytäntöjen kehittäminen ovat tarpeen (Kuokkanen 2010). Organisaatiota vahvistamalla, tutkimus- ja kehittämistyön keinoin ja panostamalla työntekijöiden ammatilliseen kehittämiseen, edistetään työyhteisön hyvinvointia (Kangasmäki 2007, 5). Hyvä vuorovaikutus, ideointi, tavoitteiden selkeys ja oman työn kriittinen arviointi ovat avaimia työyhteisön toimivuuteen. Nämä tekijät lisäävät myös hoidon laatua. (Pekkarinen ym. 2004, 16–17.) Häggqvist ym. toteavat tutkimuksessaan (2012) hoitajien pitävän kaatumisia ehkäisevässä työssä tärkeänä yhteisiä päämääriä, konsensusta päätöksissä, kokemuksen ja opin jakamista sekä ilmapiiriä. Tutkimus painottaa myös potilastur-

vallisen toimintatavan ja uusien käytäntöjen toimeenpanemisen olevan merkittävästi yhteydessä työnjohdon asenteisiin. Miake-Lye ym. (2013) mukaan työyksikön potilasturvallisuuskulttuuri, johtajuus ja tiimityöskentely ovat edellytyksiä menestykselle kaatumisten ehkäisylle.

2.3 Ympäristön vaikutus

Fyysisellä ympäristöllä voidaan vaikuttaa hoitajien työssä kuormittumiseen sekä potilaiden hyvinvointiin. Ympäristön tulisi tukea mahdollisimman paljon potilaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä, jotta hoitajia rasittavat ja potilasta passivoivat siirtotilanteet saataisiin minimoitua. (Tamminen-Peter 2005, 45.) Hoitoympäristöllä niin koti- kuin laitosesolosuhteissa, apuvälineistöllä ja turvateknologialla voidaan vaikuttaa merkittävästi kaatumistapahtumien määrään. Edes laadukas tilasuunnittelu tai edistyneimmät apuvälineet eivät kuitenkaan tuota haluttua tulosta, jos hoitajia ja ikääntyneitä ei ole perehdytetty asianmukaisella tavalla niiden käyttöön ja hyödyntämiseen tai käyttöönotto on tarpeettoman työlästä (Pajala 2012, 52–53, 122).

Toimiva, fyysistä toimintakykyä edistävä ja turvallinen ympäristö käsittää Tzen- gin ja Yinin (2008) mukaan mm. liukumattomien ja heijastamattomien lattiama- teriaalien käytön, riittävän ja häikäsemättömän valaistuksen, apukaiteiden ja tukien toimivan sijainnin ja wc-kalusteiden sijoittelun. Hälytinjärjestelmät ja muut turvateknologiset ratkaisut tukevat hoitoa, mutta eivät korvaa huolellista arvioin- tiin perustuvaa kaatumisten ehkäisyä (Pajala 2012, 59). Turvalliseen ympäris- töön liittyy myös siisteys ja kulkureittien esteettömyydestä huolehtiminen (Häggqvist ym. 2012).

Liikkumisen apuvälineiden osalta on huomioitava oikea mitoitus ja käyttöopas- tus (Tideiksaar 2005, 166–170). Apuvälineen tulee olla jatkuvasti helposti saa- tavilla (Johnson ym. 2011). Apuväline valitaan yksilöllisesti ja sen toimivuuteen ja huoltamiseen kiinnitetään huomiota. Oikean jalkineen valinta vaatii myös pe- rehtymistä, sillä huonot ja epäsopivat jalkineet tai liukkaat tossut lisäävät kaa- tumisalttiutta. Apuvälineiden käyttö on myös muistisairaiden vanhusten oikeus,

vaikka se edellyttääkin usein päivittäistä opastusta. (Pajala 2012, 54, 57.) Apuvälineistön ja päivittäisissä toiminnoissa käytettävien tarvikkeiden valinta vaikuttaa kaatumisriskiin tavoilla, joita ei välttämättä tule heti ajatelleeksi. Esimerkiksi hankalasti riisuttava tai kiinnitettävä inkontinenssisuoja voi vaikeuttaa tasapainon ylläpitoa sen pukemisen tai riisumisen yhteydessä (Tzeng & Yin 2008).

3 MOTIVAATION MERKITYS HOITOTYÖTÄ TEKEVÄLLE

Ihmisen toimintatapojen ja valintojen taustalla on erilaisia motiiveja eli psyykkisiä vaikuttimia, jotka yhdessä muodostavat motivaation eli perustan ihmisen toiminnalle. Motivaatioon yhdistyy ihmisen persoona, tunne- ja järkipäiset tekijät, sosiaalinen ympäristö sekä arvot. Ne ohjaavat ihmisen toimintaa kohti tavoitteita sekä määräävät toiminnan tehokkuuden ja energian, jolla tavoitetta kohti pyritään. (Liukkonen ym. 2002, 13–15; Kalakoski ym. 2007, 14–18; Sarajärvi ym. 2011, 19–24.)

Uuden toimintamallin käyttöönotto onnistuu vain, jos ihminen on motivoitunut muuttamaan entisiä toimintamallejaan. Ulkoista motivaatiota, eli ympäristön muodostamia kannustimia toiminnalle, saadaan toisten kannustuksesta ja positiivisesta palautteesta. Sisäiseen motivaatioon eli yksilön omiin kannusteisiin vaikuttaminen on vaikeampaa, mutta onnistumisen kokemukset työssä viihtymisestä ja ilo uuden toimintamallin hallinnasta vahvistavat henkilön sisäistä motivaatiota. Ulkoisten motivaatiotekijöiden vaikutus mahdollistaa sisäisen motivaation kehittymisen, mikä on tärkeää, sillä se sitoutuu yksilön arvoihin ja heijastuu tapaan toimia. (Kalakoski ym. 2007, 28–31, 48–49.)

3.1 Työmotivaatio

Työmotivaatiota edistäviksi seikoiksi on todettu työn merkityksellisyys ja haasteellisuus, onnistumisen kokemukset, toimiva työyhteisö, sekä yksityiselämän huomiointi ja fyysinen kunto. Heikentäviä seikkoja ovat arvostuksen puute, kiire tuodessaan syyllisyyden ja riittämättömyyden tunnetta, huono työilmapiiri sekä yksityiselämän ongelmat, asenteet ja huono fyysinen kunto. Huono työmotivaatio tuo tullessaan tympeyttä, väsymystä sekä rutinoitunutta työskentelyä. Hyvä työmotivaatio luo työtyytyväisyyttä, mikä on niin työntekijän kuin työnantajan etu. Hyvä työmotivaatio auttaa uusien toimintamallien omaksumisessa ja niiden

käyttöön otossa, sekä oman työn arvioinnissa ja kehittämisessä. (Huttunen ym. 2009.)

Toimivan työyhteisön pohjana on hyvä johtajuus. Kannustava ja tukeva sekä henkilöstön huomioiva johtaminen mahdollistaa korkean työmotivaation, sitoutuneisuuden työyhteisöön, osaamisen kehittämisen sekä uudet innovaatiot (Kangasmäki 2007, 9). Työntekijöiden osallistuminen päätöksentekoon, yhteisten tavoitteiden asettamiseen sekä vaikutusmahdollisuudet omaan työhönsä tukevat voimaantumista ja lisäävät voimavaroja (Kangasmäki 2007, 10). Voimavaroja lisäävää valtaistumista tulisi tukea työpaikoilla ja koulutuksissa hoitotyön kehittämisenkin kannalta (Kuokkanen ym. 2012).

Tutkimuksessa (Kuokkanen ym. 2012) käsitellään hoitajien valtaistumista ja sen ilmenemistä heidän työssään. Tutkijat kuvaavat valtaistunutta hoitajaa moraalisien periaatteiden, persoonan vahvuuden, asiantuntijuuden, tulevaisuusorientoituneisuuden ja sosiaalisuuden kautta. Näitä ominaisuuksia voisi lyhyesti kuvailla siten, että hoitaja toimii oikeudenmukaisesti, kykenee työskentelemään vaativissakin tilanteissa sekä tekemään päätöksiä ammattitaidolla ja toimii työyhteisön jäsenenä vaikuttaen näin positiivisesti ilmapiiriin. (Kuokkanen ym. 2012.)

” Eettisesti voidaan ajatella, että se mihin kukin ihminen pyrkii ja tuntee olevansa oikeutettu, itseksi tulemiseen, täytyy sallia ja mahdollistaa myös toiselle. Siksi ihmisten auttamisen työkseen valinneen sosiaali- ja terveysalalla toimivan ihmisen tulee olla mahdollisimman tietoinen omasta voimaantumisestaan ja tavastaan käyttää valtaa.” (Mattila 2008, 38.)

Tutkijat (Kuokkanen ym. 2012) suosittelevat työyhteisöjen kehittämistä työhyvinvoinnin turvaamiseksi. Työuupumusta tutkineet (Honkalampi ym. 2004) suosittelevat panostamista henkilökunnan hyvinvoinnin tukemiseksi jo hoidon laadun turvaamiseksi. Myös henkilöstöpolitiikan kehittäminen ja hoitajien osaamisvaatimusten huomiointi laadukkaan hoidon takaamiseksi nähtiin tärkeinä (Suhonen ym. 2012).

3.2 Työyhteisön toimintamallien kehittäminen

Pyrittäessä kehittämään opittuja toimintamalleja työntekijän tulee kyetä arvioimaan omaa työtään kriittisesti, mutta myös tiedostamaton puoli, kuten arvot, asenteet ja uskomukset, on huomioitava, jotta uudet mallit voisivat myös juurtua käytäntöön. Tällaiset oletukset ja arvot on opittu pitkällä aikavälillä ja niistä poisoppiminen on vaikeaa. Ne kuitenkin ohjaavat yksilön toimintaa voimakkaasti ja niiden huomiointi kuuluu hyvään muutosprosessiin. Työntekijän ja työyhteisön panoksen lisäksi myös esimiehillä on suuri rooli muutosten tuomisessa käytäntöön. Muutosprosessi on tehtävä mahdolliseksi ja turvattava resurssit. Myös esimiehen tuki ja kannustava palaute on ensiarvoisen tärkeää. (Sarajärvi ym. 2011, 19-24.)

Muutosprosessia aloitettaessa määritellään aluksi visiot ja strategiat eli päämäärä mihin halutaan päästä ja keinot sen saavuttamiseksi. Prosessille on hyvä myös määrittää aikataulu ja tavoitteet. Työyhteisön yhteinen tavoitteiden luominen on tehokas motivaattori ja se myös sitouttaa toimintaan. Tavoitteiden tulee olla selkeitä, realistisia sekä riittävän haastavia. Tavoitteita on hyvä luoda pitkälle aikavälille ja lisäksi pieniä välitavoitteita, jotka johtavat suurempaan maaliin. Tällöin pienten tavoitteiden saavuttaminen luo lisämotivaatiota jatkolle ja ison päämäärän saavuttaminen tuntuu mahdolliselta. Epätarkat, laajat sekä saavuttamattomat tavoitteet heikentävät muutoksen saavuttamista, mutta positiivinen palaute ja onnistumiset tavoitteissa ovat yksi parhaista motivaation kohottajista. (Sarajärvi ym. 2011, 100-110; Liukkonen ym. 2002, 245-258.)

Keinoja muutosprosessin toteuttamiseksi on monia. Tutkitun tiedon tuominen potilaiden ja hoitajien hyvinvoinnista sekä koko organisaatiota tukevasta kehityksestä auttavat muutosprosessin kulkua. Työyhteisö on saatava tuntemaan prosessi omakseen ja tämä onnistuu yhteisellä ideoinnilla ja tavoitteiden asettamisella. Johtajien kannustus on tärkeää, mutta varsinainen kehitysprosessi pitää olla lähtöisin työntekijöistä. Kehitysprosessissa ilmenee usein muutosvastarintaa ja kaipuu vanhoihin toimintatapoihin nousee esiin. Tällöin kannustus on tärkeää ja työyhteisön yhteinen tuki ja sitoutuminen antavat voimaa jatkolle.

Muutosvastarinnan ehkäisemisessä parhaita keinoja ovatkin juuri työyhteisön osallistaminen päätöksien tekoon sekä johdon ja muiden työntekijöiden antaman vertaistuen kannustavuus. (Sarajärvi ym. 2011,19-24, 100-110.)

3.3 Hoitajien motivaation tukeminen ikääntyneiden hoitotyössä

Hoitajien työmotivaatio on suuressa roolissa ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä, sillä hoitajien on kyettävä ottamaan käyttöön uusia toimintamalleja ja kehitettävä omaa työskentelyään. Kaatumisten ehkäisyyn suunnatut toimet tuovat työhön mielekkyyttä ja merkitystä sekä lopulta näkyviä tuloksia, joiden kautta saatu positiivinen palaute tukee työmotivaation kehittymistä. Työmotivaatiota edistäviksi seikoiksi on todettu esimerkiksi työn merkityksellisyys ja tarpeellisuus, onnistumisen kokemukset sekä riittävä haasteellisuus. Haasteina uuden toiminnan käyttöönotolle voidaan kokea työmotivaatioitakin laskevat tekijät kuten kiire ja siitä seuraava riittämättömyyden tunne tai huonot työtilat. Työyhteisön hyvä ilmapiiri sekä esimiesten tuki on myös todettu tärkeäksi työmotivaation kohottajaksi. (Huttunen ym. 2009.)

”Henkilöstö on yrityksen tärkein resurssi, jonka osaamiseen ja motivaatioon tulee kiinnittää erityistä huomiota.” (Kangasmäki 2007, 52)

Hallitsemattomuuden ja avuttomuuden tunteet kaatumisten ehkäisyyn liittyen sekä riittämättömyyden tunteet, joita tutkijat (Huttunen ym 2009; Williams ym. 2011) kuvaavat, heikentävät työmotivaatiota. Työorganisaatioiden potilasturvallisuuskulttuurin ja uusien käytäntöjen toimintaan saattaminen edellyttää hyvää johtajuutta. Yhteiset päämäärät sekä tavoitteiden selkeys kaatumisten ehkäisyyn suunnatuissa toimissa, sekä vuorovaikutteisuus ja tiimityöskentely tukevat positiivista ilmapiiriä ja työmotivaatiota (Huttunen ym. 2009; Häggqvist ym. 2012; Miake-Lye ym. 2013.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitajien motivaation mahdollisuuksia ja haasteita ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden tukemisessa ja siten kaatumisten ehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilökunnalle hoitajien omaan kokemukseen perustuvaa tietoa motivoivista seikoista ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta ja toiminnallisesta osuudesta sekä näistä saatujen tulosten vertailusta. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin keväällä 2013 ja sen avulla pyrittiin luomaan teoreettinen pohja ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn vaikuttavista tekijöistä. Toiminnallinen osuus toteutettiin syyskuussa 2013 ja tilaisuuteen kutsuttiin Turun kaupungin hyvinvointitoimialan hoitajia, jotka työskentelevät ikääntyneiden parissa. Toiminnallisessa osuudessa käytettiin learning cafe -menetelmää, jossa hoitajat pohtivat ryhmissä oman ammattitaitonsa kautta ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön viimeisessä osuudessa kirjallisuuskatsauksen ja hoitajien tuottamaa tietoa vertailtiin keskenään mukailien sisällön analyysia.

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksessa hyödynnettiin hoitotieteen tietokantoja sekä manuaalista hakua. Valittua lähdeaineistoa tarkasteltiin kriittisesti ja valinnassa pyrittiin luotettavan ja ajankohtaisen tiedon saantiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla saatiin tarkempi käsitys kaatumisten ehkäisyyn liittyvistä asioista sekä työmotivaatioon vaikuttavista seikoista. Näin saatiin teoreettinen pohja, johon toiminnallisesta osuudesta saatuja tuloksia voitiin verrata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 69–73.) Kirjallisuuskatsaus ryhmiteltiin kolmeen ryhmään: ikääntyneiden näkökulma, hoitajien ja työyhteisön näkökulma sekä ympäristön vaikutus. Samaa ryhmittelyä käytettiin myös toiminnallisessa osuudessa, jolloin aineistojen analysointi helpottui. Työssä käytetyt lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstin yhteyteen ja lähdeluetteloon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 78). Kirjallisuuskatsaukseen koottuja tietoja ei koostettu toiminnalliseen osuuteen osallistuneille hoitajille, mikä mahdollisti hoitajien tuottaman tiedon ja kirjallisuudessa käsiteltyjen asioiden vertailun.

5.2 Toiminnallinen osuus

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa käytettiin learning cafe -menetelmää, jossa hoitajat saivat oman ammattitaitonsa kautta pohtia ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn liittyviä tekijöitä pienryhmissä. Menetelmän valintaan vaikutti sen osallistavuus, oman ammattitaidon hyödyntäminen ja kokemusten jakaminen, joiden kautta oman työn arviointi mahdollistui. Näiden tekijöiden on osaltaan katsottu myös vaikuttavan työmotivaatioon. (Liukkonen ym. 2002, 191–193; Jaatinen ym. 2007; Huttunen ym. 2009; Koskimies ym. 2012, 31.) Näin ollen learning cafe -menetelmän katsottiin tarjoavan mahdollisuuden motivoivien asioiden löytämiseksi, ilman että tietoa motivoivista seikoista esitettiin tilaisuuteen kutsuille hoitajille. Hoitajien tehtäviin ohjeistaminen pyrittiin tekemään mahdollisimman neutraalisti, jotta aineisto koostuisi vain hoitajien tuottamasta tiedosta ja olisi vertailukelpoinen kirjallisuuskatsauksen kanssa.

5.2.1 Menetelmän valinta

Tutkimusten mukaan täydennyskoulutuksessa käytettävät toiminnalliset menetelmät, jotka aktivoivat osallistujaa on koettu perinteisiä luentoja tehokkaammaksi. Työhön liittyvän koulutuksen tulisi olla mahdollisimman käytännönläheistä ja mahdollistaa omien työtapojen reflektointi. Potilasesimerkkien käyttäminen ja näiden pohjalta tapahtuva keskustelu ja rooliharjoitukset on todettu tehokkaiksi tuomaan muutokset myös käytäntöön. Ratkaisukeskeisellä koulutuksella on tarkoitus tukea osallistujan omia ratkaisukeinoja ja tuoda uusia näkökulmia ongelmiin. Tällainen pohtiva ja refleктоiva oppiminen motivoi uusien ideoiden käyttöönottoon niin yksilön kuin työyhteisön tasolla. (Liukkonen ym. 2002, 191–193; Jaatinen ym. 2007.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin learning cafe -menetelmällä, jossa pienryhmissä jaettujen kokemusten ja ideoiden kautta voidaan saavuttaa uutta tietoa ja kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja. Learning cafessa keskustelu tapahtuu pöytäryhmittäin annetun aiheen pohjalta, jokaisen osallistujan tuodessa

oman näkemyksensä esiin. Lopuksi pöytäryhmien tuottamia asioita pohditaan yhteisesti. Keskustelussa pyritään avoimeen vuorovaikutukseen, sillä se antaa mahdollisuuden hiljaisen tiedon sekä hyvien toimintamallien jakamiseen sekä niiden ideointiin ja kehittämiseen. (Koskimies ym. 2012, 10-11, 31, 37, 43.)

Ryhmässä tapahtuvan oppimisen edellytyksenä on toimiva vuorovaikutus ryhmän jäsenten kesken. Ryhmäytymisen tarkoituksena on saada osallistujat tuntemaan olevansa osa ryhmää ja se on erityisen tärkeää, kun ryhmä muodostuu toisilleen tuntemattomista ihmisistä. Tarkoituksena on luoda luottamusta ryhmän kesken ja kehittää viestintää. Hyviä keinoja tähän ovat erilaiset toiminnalliset menetelmät, joten ennen learning cafen aloittamista päätettiin järjestää pieni tutustumiskierros yhteisellä alkuleikillä ”Olenko ainutlaatuinen?”. (Kyngäs ym. 2007, 113–114.)

5.2.2 Learning cafen toteutus

Toiminnallinen osuus toteutettiin syyskuussa 2013 Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun yksikössä. Toteutukseen toivottiin osallistujia noin 20, jotta asioiden käsittely ryhmissä toteutuisi mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti. Työskentelyajaksi varattiin kolme tuntia, mikä mahdollistaisi aiheen esittelyn, learning cafen toteutuksen ryhmissä sekä tuotetun aineiston yhteisen analysoinnin. Toteutukseen saatiin viisi osallistujaa Turun hyvinvointitoimialan eri vanhuspalveluiden yksiköistä.

Osallistujille kerrottiin aluksi lyhyesti opinnäytetyön aihe ja mitä ohjelman osalta oli suunniteltu. Tämän päätteeksi hoitajilta kerättiin heille lähetetty saatekirje, jolla varmistettiin osallistujien suostumus (Liite 2). Ryhmässä toimimista helpottamaan oli esittelyjen yhteyteen suunniteltu ryhmäytymistä tukeva alkuleikki - ”Olenko ainutlaatuinen?”. Valitun ryhmäytymistä tukevan leikin avulla tunnelmasta saatiin vapautuneempi ja jokainen löysi asian jossa on ainutlaatuinen.

Osallistujien määrästä johtuen, pienryhmiin jako ei toteutunut alkuperäisen suunnitelman mukaan. Ryhmiksi muodostui kahden ja kolmen hengen pöytäryhmät, kun alun suunnitelman mukaan ryhmiä piti olla kolme. Learning cafe-

menetelmän mukaisesti pöytäryhmille oli annettu aihe, joka ohjasi keskusteluun. Valitut aiheet olivat potilasesimerkkejä, joita hoitajat voivat työssään kohdata. Potilasesimerkkejä oli laadittu kolme (Liite 3), joissa oli kuvattu osastolle saapuvan uuden potilaan tilanne, osaston tutun potilaan voinnin ajoittainen heikkeneminen sekä osaston potilaan lähettäminen jatkohoitoon. Ohjaavana kysymyksenä oli, mitä tapausten kohdalla tulee huomioida liittyen kaatumisten ehkäisyyn. Ryhmiä ohjeistettiin ajattelemaan mahdollisimman laajasti ja kirjaamaan aiheesta syntyneet pohdinnat pöytiin jaettuihin papereihin. Jokaiseen potilastapaukseen varattiin kymmenen minuuttia aiheen käsittelyyn, tämän jälkeen ryhmä siirtyi pohtimaan seuraavaa potilasesimerkkiä täydentämällä edellisen ryhmän vastauksia. Ryhmien kierrettyä kolmen pöytäryhmän potilasesimerkit pidettiin kahvitauko.

Alkusuunnitelmista poiketen asioiden ryhmittely päätettiin siirtää koko ryhmän yhteiseksi, pienryhmien sijaan. Hoitajat ryhmittelivät kaikkien kolmen potilasesimerkin pohjalta tuodut asiat kolmeen ryhmään: ikääntynyt, hoitaja ja työyhteisö sekä ympäristö. Ryhmät olivat samoja, joita käytettiin myös kirjallisuuskatsauksessa. Aikaa ryhmittelyyn käytettiin 25 minuuttia. Hoitajien ryhmiteltyä kaatumisen ehkäisyyn liittyvät asiat, käsiteltiin kerätyt tiedot potilasesimerkki-kohtaisesti myös PowerPoint -esitykseen, joka oli kaikkien nähtävissä valkokankaalla. Näin kirjatut tiedot olivat selkeästi esillä ja toimivat potilasesimerkki-kohtaisen pohdinnan ja yhteisen keskustelun tukena. Jokaisen potilastapauksen käsittelyyn käytettiin noin 15 minuuttia. Kirjattujen tietojen lisäksi käytiin läpi pöytäryhmissä heränneitä keskusteluja aiheista sekä keskusteltiin osastojen erilaisista toimintatavoista, jotka nousivat esiin tapausten käsittelyn myötä. Tilaisuuden päätteeksi osallistujilta kerättiin kirjallinen palaute (Liite 4).

5.3 Kirjallisuuskatsauksen ja toiminnallisen osuuden tulosten vertailu

Toiminnallisessa osuudessa hoitajat ryhmittelivät kokemuseräisen tiedon kautta tuotetun aineiston jo aiemmin kirjallisuuskatsauksessa käytettyihin ryhmiin. Tämä yhteinen ryhmittely mahdollisti aineistojen vertailun. Aineistojen käsitte-

lyssä noudateltiin sisällön analyysin menetelmää ja tarkasteltiin, kuinka opin- näytetyön kirjallisuuskatsaus kohtasi toiminnallisessa osuudessa tuotetun mate- riaalin. Hoitajien tuottaman aineiston ja kirjallisuuskatsauksen vertailun pohjalta tehtiin lyhyt yhteenveto Turun kaupungin hyvinvointitoimialan käytettäväksi (Liite 1).

Ikääntyneen näkökulmasta sekä kirjallisuuskatsauksessa että hoitajien tuotta- missa vastauksissa nousi esiin kuntouttava työote sekä yleiskunnon, lihasvoi- man ja tasapainon ylläpidon tärkeys. Kirjallisuuskatsauksessa esiin nousi hyvän perushoidon tärkeys, jonka hoitajat tuovat esiin vastauksissaan kuvaamalla päi- vittäisiä hoitotoimia, kuten lääkityksen tarkastaminen, vaatetuksen ja jalkineiden oikea valinta sekä ikääntyneen kunnon arviointi erilaisilla testeillä. Hoitajien vas- tauksissa kuvattiin ikääntyneen omaa motivoituneisuutta sekä mielialaa ja hoita- jan läsnäolon merkitystä. Kirjallisuuskatsauksessa näitä asioita pohditaan laa- jemmin ikääntyneen elämänlaadun ja omanarvontunnon sekä sosiaalisen ja emotionaalisen tuen merkityksenä. Hoitajien kirjallisissa vastauksissa ei kuvailtu kaatumispelkoa tai potilasohjausta, jotka kirjallisuuskatsauksessa nousivat esiin, mutta potilastapausten käsittelyvaiheen keskusteluissa hoitajat mainitsivat ikääntyneen pelokkuuden uudessa tilanteessa ja ympäristössä.

Hoitajan ja työyhteisön näkökulmasta sekä kirjallisuuskatsauksessa että hoitaji- en vastauksissa nousi vahvasti esiin kuntouttavan työotteen ja kaatumisriskin arvioinnin merkitys sekä oikeiden apuvälineiden ja tekniikoiden käyttö ja riittävä koulutus näiden hyödyntämiseen. Moniammatillisen yhteistyön hoitajat huomioi- vat fysioterapeutin konsultoimisena, mutta kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin kaikkien sairaalassa ja ikääntyneiden parissa työskentelevien välinen yhteistyö kaatumisten ehkäisyn turvaamiseksi. Tiedonkulun ja raportoinnin merkitys nousi esiin kummassakin aineistossa, mutta kirjallisuuskatsauksessa on mainittu mui- takin työyhteisön toiminnan vaikutuksia kuten työyhteisön tavoitteellisuus ja ke- hittäminen sekä johtamisen merkitys. Hoitajien läsnäolo ja ikääntyneiden rajoit- tamistoimet laitoshoidossa tulivat vahvasti esiin hoitajien vastauksissa ja aihe herätti paljon keskustelua ja eettistä pohdintaa. Potilasohjauksen merkitys nousi esiin kirjallisuuskatsauksessa ja hoitajat mainitsivat omissa vastauksissaan

oman työnsä vaikutuksen ikääntyneen motivaatioon ja mielialaan. Hoitajien kirjallisissa vastauksissa ei mainittu kiireen ja työvoimapulan vaikutuksista kaatumisten ehkäisyyn, mutta keskustelussa tämä aihe nousi esiin.

Ympäristön vaikutuksista molemmissa aineistoissa painottui omatoimisuutta tukevan ja esteettömän ympäristön merkitys sekä erilaiset apuvälineet ja laitteet. Hoitajat huomioivat asiakkaan yksilöllisyyden ja ympäristön sovittamisen kullekin ikääntyneelle tarkoituksenmukaiseksi. Kirjallisuuskatsauksessa tuli esiin lisäksi ympäristön ja apuvälineiden käytön ohjeistuksen merkitys.

6 POHDINTA

6.1 Aiemmasta tutkimuksesta ja opinnäytetyöstä noussut pohdinta

Opinnäytetyö oli osa NÄYTKÖ-projektia, jossa toimijoina ovat Turun kaupungin hyvinvointitoimiala sekä Turun ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelma. Projektissa pyritään hoitajaopiskelijoiden ja työelämässä toimivien hoitajien yhdessä oppimiseen. (Laaksonen ym. 2011.) Opinnäytetyön tuli olla toiminnallinen ja aiheeksi annettiin kaatumisen ennaltaehkäisy, jonka näkökulmana oli hoitajan toiminta ikääntyneen fyysinen aktiivisuuden tukemisessa. Aiheen tarkempaan rajaukseen vaikuttivat opiskelijoiden omat mielenkiinnon kohteet.

Annettuun aiheeseen ohjasi opiskelujen aikana kerätyt työelämän kokemukset ikääntyneiden parissa sekä jo suoritettut opinnot ja niiden kautta saatu eettinen osaaminen. Tarkastelun aiheeksi valittu hoitajien motivaatio muovautui työn edetessä hoitajien motivaation tukemiseksi. Visio opinnäytetyön aiheesta on ollut vahva alusta alkaen, mikä on auttanut prosessin joka vaiheessa.

Työstä päätettiin tehdä kolmiosainen, joka pitäisi sisällään kirjallisuuskatsauksen ja toiminnallisen osuuden, sekä näissä esiin nousseiden aiheiden vertailun. Kirjallisuuskatsausta työstettäessä havaittiin, kuinka ajankohtainen ja tärkeä aihe kaatumisten ehkäisy on. Lähivuosien aikana Suomessa ikääntyneiden suhteellinen osuus väestöstä kasvaa merkittävästi, siksi hoitotyössä on tärkeää panostaa ennaltaehkäiseviin ja kuntouttaviin toimiin, niin ikääntyneen elämänlaadun turvaamiseksi kuin yhteiskunnalle kaatumisista aiheutuvien suurten kustannusten välttämiseksi. (Vaapio 2009, 5, 49; Pajala 2012, 8, 12.)

Kaatumisten ehkäisystä löydettiin paljon kotimaisia sekä ulkomaisia luotettavia tutkimuksia ja julkaisuja. Työn tarkastelun näkökulmiksi muovautuivat ikääntyneet, hoitaja ja työyhteisö sekä fyysinen ympäristö. Ikääntyneiden näkökulmasta kaatumisten ehkäisyssä korostuvat eettiset arvot, elämänlaadun säilyttäminen ja kokonaisvaltainen huomiointi. Työyhteisön ja hoitajan näkökulmasta moniammatillisuus, yhteisöllisyys ja johtamisen merkitys nousivat vahvasti esiin

tutkimuksista. Työyhteisöjen kehittämisellä ja kouluttamisella oli tutkimusten mukaan myös selkeä vaikutus työhyvinvointiin. (Pekkarinen ym. 2004; Kuokkanen 2010; Häggqvist ym. 2012; Suhonen ym. 2012.) Fyysisen ympäristön näkökulma toi esiin esteettömyyden, tilojen toimivuuden ja apuvälineiden sekä niiden hyödyntämiseen mahdollistavan perehdyttämisen merkityksen niin ikään-tyneelle kuin hoitotyötä tekeväälle.

Motivaation osalta työssä keskityttiin kotimaisiin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, jotta saataisiin tutkittua tietoa työyhteisöjen ja työntekijöiden jaksamisesta sekä tarpeista kotimaassa. Haasteelliseksi koettiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus ja sen yhdistäminen kirjalliseen tuotokseen, tähän auttoi opintojen aikana tutuksi tulleet erilaiset oppimismenetelmät, joista learning cafe koettiin tarkoitukseen sopivimmaksi. Menetelmän valintaa tukivat kirjallisuuskatsauksesta nousseet asiat toiminnallisten koulutusmenetelmien toimivuudesta (Liukkonen ym. 2002, 191–193; Jaatinen ym. 2007). Learning cafe -menetelmän valintaan vaikuttivat sen osallistavuus ja mahdollisuudet tarkastella keskustelun pohjaksi annettuja potilastapauksia oman ammatillisen osaamisen sekä kokemusten kautta. Näiden kautta tulee myös ajatelleeksi omaa toimintaa ja työskentelytapoja, minkä katsotaan tukevan myös osallistujan motivoituneisuutta. (Liukkonen ym. 2002, 191–193; Jaatinen ym. 2007; Huttunen ym. 2009.; Koskimies ym. 2012, 31.)

Toiminnallisen osuuden tueksi hyödynnettiin koulutuksen tuomia ryhmäohjaustaitoja sekä kirjallisuudesta aiheesta löytyvää tietoa. Osallistujia saatiin toivottua vähemmän, mistä johtuen toimintasuunnitelmaa päivän osalta piti hieman soveltaa ryhmäjakojen osalta. Ohjaukseen oli valittu ryhmäytymistä tukeva (Kyngäs ym. 2007, 113–114.) alkuleikki tunnelman keventämiseksi joka toimi suunnitelman mukaisesti. Keskustelun tueksi laaditut potilasesimerkit oli laadittu siten, että ne antaisivat mahdollisuuden laaja-alaiseen tarkasteluun sekä toimisivat hoitajien toimipaikasta riippumatta.

Osallistujamäärästä johtuen ryhmäkoot jäivät pieniksi, näin ollen myös learning cafe -menetelmä ei toteutunut ideologiansa mukaisesti pienryhmissä aiheita käsitellen (Koskimies ym. 2012, 10-11, 31, 37, 43). Toisessa ryhmässä keskus-

telua annettujen aiheiden pohjalta nousi enemmän, kun taas toisessa ryhmässä keskityttiin enemmän esiin nousseiden asioiden kirjaamiseen ja niistä keskustelu jäi vähemmälle. Tästä johtuen toisen vaiheen työstämistapaa muutettiin siten, että tuotetun tiedon ryhmittelyyn kaksi erillistä ryhmää yhdistettiin. Viiden hengen ryhmässä keskustelua syntyi enemmän ja esiin nousi käytäntöjen eroja yksiköiden välillä.

Toiminnallisessa osuudessa keskusteluissa nousi vahvasti esiin rajoittamiseen liittyvät säädökset sekä eettiset näkökulmat. Tämä oli myös ainoa yhteys, jossa ikääntyneen omaiset nousivat vahvasti esiin keskustelussa. Ikääntyneen fyysisen rajoittaminen nousi myös kirjallisuuskatsauksen aineistosta, jonka mukaan henkilökunta turvautui usein fyysisiin rajoitustoimiin, jos koettiin ikääntyneen olevan vaarassa kaatua, kun hoitaja ei ollut ikääntyneen kanssa samassa tilassa (McCabe ym. 2011; Saarnio ym. 2007). Kaatumisten ehkäisyyn kuvattiin kirjallisuudessa liittyvän myös avuttomuuden ja hallitsemattomuuden tunteita (Williams ym. 2011), mikä saattaa osaltaan myös selittää, miksi aihe nousi vahvasti esiin toiminnallisessa osuudessa.

Toinen vahvasti keskusteluissa ilmennyt asia oli hoitoyksiköiden erilaiset toimintakäytänteet. Tämä aihe nousi muun muassa rajoittamista ja vastuukysymyksiä pohdittaessa. Kirjallisuudesta nousi esiin työyhteisön kehittämisen osalta yhteiset päämäärät ja tavoitteet, sekä niiden merkitys potilasturvallisuudelle ja kaatumisten ehkäisyyn suunnatuille toimille. (Huttunen ym. 2009; Häggqvist ym. 2012; Miake-Lye ym. 2013.)

Ikääntyneen yksilöllisyyden huomiointi ja hänen omaistensa merkitys, sekä potilasohjaus jäivät puuttumaan kirjallisista vastauksista eikä niitä myöskään tuotu esiin keskusteluissa, muutoin kuin aiemmin mainitun rajoittamisen yhteydessä. Tutkimuksien osalta potilasohjauksen merkitys oli keskeistä kaatumisten ehkäisyssä (Johnson ym. 2011; McMahon ym. 2011, Tzeng 2011). Kaatumiset hoivayksikössä vähensivät omaisten luottamusta hoitohenkilöstöön (Williamsin ym. 2011). Ikääntyneen fyysisen aktiivisuuden tukemisessa myös omaisen rooli on merkittävä, hyvän potilasohjauksen avulla omaisen voi tukea aktiivista osallis-

tumista päivittäisiin toimiin ja välttämällä näin passivoivaa ikääntyneen puolesta tekemistä, kuten pukemista. (Haapaniemi ym. 2006.)

Ikääntyneen sosiaalisen ja psyykkisen tuen osuus ei selkeästi noussut esiin vastauksista, kun kirjallisuuskatsauksessa nämä nousivat vahvasti esiin ikääntyneen elämänlaadun (Vaapio 2009, 5, 49) ja kaatumispelon (Jones & Whitaker 2011) yhteydessä. Toisaalta kaatumispelon vähentämiseen vaikuttaa keskeisesti fyysisen aktiivisuuden tukeminen (Pajala 2012, 60-61), mihin toiminnallisen osuuden keskustelu vahvasti keskittyi. Potilasesimerkissä osastolle saapuvasta potilaasta mainittiin kirjatuissa vastauksissa saattajan tarve tuen tarpeen kartoittamiseksi, ikääntyneen mieliala ja motivoituneisuus. Potilasesimerkistä käydyssä yhteisessä keskustelussa nousi esiin myös potilaan mahdollinen pelokkuus uudessa paikassa ja sen huomiointi. Kaatumisen ehkäisyyn liittyvää kaatumispelkoa ei noussut esiin hoitajien vastauksissa tai keskusteluissa.

Paljon keskustelua herätti myös tiedonkulku uuden potilaan saapuessa osastolle. Tiedonsaannin koettiin olevan erittäin vaihtelevaa. Joiltakin osastoilta saataan saada kattavat tiedot, kun taas toisilta osastoilta saapuvasta potilaasta ei saada riittäviä tietoja, tiedot ovat virheellisiä tai niitä ei saada lainkaan. Virheellisistä tai puuttuvista tiedoista muun muassa potilaan kyvystä liikkua saattoi tietoa vanhentunutta tai voimien muutoksesta johtuvaa fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä ei ole mainittu. Hoitajat pitivät erittäin hyvänä asiana tulevia yhteisiä potilasarkistoja. Tiedonsiirron merkitys korostui myös lähetettäessä osaston omaa asukasta jatkotutkimuksiin, heistä pyrittiin antamaan kattavat tiedot ja lähettämään mahdollisuuksien mukaan myös saattaja mukaan tiedonkulun varmistamiseksi.

Kuntouttava työote käsitteenä nousi vahvasti esiin niin kirjatuissa vastauksissa kuin keskusteluissa. Iäkkään kannustaminen on mainittu kirjatuissa vastauksissa kuntouttavan työotteen osalta, vaikka keskustelua aiheesta ei herännyt. Hoitajien kirjatuissa vastauksissa maininnat mittareiden käytöstä ja hoitajan läsnäolosta voidaan tulkita kirjallisuuskatsauksen valossa hoitotyön keinoiksi (Haapaniemi ym. 2006) jolla ikääntyneen omista lähtökodista oleva tarpeiden kartoittaminen mahdollistaa kuntouttavan työotteen. Myös vahvasti esiin nousseet

ympäristölliset ja fyysiset asiat, kuten esteettömyys ja nousemisen apuvälineet sekä kivunhoito ja venyttelyt ennen vuoteesta nousua, voidaan tulkita liittyväksi kuntouttavan työotteen käsitteeseen, mitä tutkijat (Haapaniemi ym. 2006) kuvaavat hyvällä perushoidolla ja iäkkään selviytymisen tukemisella sekä terveyshaittojen lieventämisellä. Hoitajat eivät vastauksissaan selventäneet, mitä kuntouttava työote heille merkitsee tai mitä he sillä tarkalleen ottaen tarkoittavat.

Toiminnallisesta osuudesta kerätyn palautteen perusteella hoitajat kokivat järjestetyn tilaisuuden hyödylliseksi ja erityisen esiin nostettiin erilaisista käytännöistä ja toimintamalleista herännyt keskustelu ja siitä saatu hyöty. Learning cafe koettiin hyvänä menetelmänä ja sen hyödyiksi kerrottiin keskustelun herääminen ja yhdessä pohtiminen. Hoitajat kokivat, että menetelmää voisi kouluksissa hyödyntää myös jatkossa. Ainoaksi puutteeksi tilaisuudelle koettiin uuden tiedon puuttuminen. Tarkoituksena oli kuitenkin saada hoitajat reflektimaan omaa toimintaansa eikä niinkään tuoda esiin uusinta tutkimustietoa. Opinnäytetyön tekijät kokivat toiminnallisen osuuden onnistuneeksi.

Työn tavoitteeksi asetettu päämäärä tuottaa hoitajien omaan kokemukseen perustuvaa tietoa motivoivista seikoista ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä toteutuu. Opinnäytetyön raportissa on tuotu esiin hoitohenkilökunnan kokemusperäinen tieto sekä verrattu sitä kirjallisuuskatsauksen tietoihin. Työssä on pyritty avaamaan toiminnallisen toteutuksen kulku ja siinä esiin nousseet asiat, sekä toteutukseen osallistuneiden kokema hyöty tilaisuudesta kerätyn palautteen pohjalta. Palautteesta nousee esiin samoja aiheita joita on kuvattu kirjallisuuskatsauksessa työmotivaatiota tukeviksi, kuten erilaisten näkökulmien vertailu ja kokemusten jakaminen. Opinnäytetyön tekijöille välittyi tilaisuudessa vahvasti myös ammattitaidon hyödyntäminen, keskusteleva ja pohtiva ryhmätyöskentely sekä merkittävämpänä arvostus ja paneutuminen kaatumisten ehkäisyyn osastojen arjessa.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin tieteelliselle tutkimukselle asetettuja eettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Työn luotettavuutta tarkasteltiin toiminnallisen opinnäytetyön kriteerien mukaisesti. Toiminnalliseen osuuteen osallistuville hoitajille annettiin tieto, että tilaisuus on opinnäytetyöhön liittyvä. Osallistujilta kerättiin palautetta, jonka antaminen oli anonyymia ja perustui vapaaehtoisuuteen (Liite 3). Lisäksi kysyttiin, saako annettua palautetta käyttää opinnäytetyön materiaalina. Palautteet säilytettiin huolellisesti ja hävitettiin sääntöjen mukaisesti raportin valmistuttua. Osallistujille laadittiin tilaisuutta koskeva saatekirje, jonka allekirjoittamalla he antoivat suostumuksensa tilaisuudessa kerätyn aineiston käyttämiseen sekä palautteen analysointiin. (Liite 2).

Yhteistyöorganisaationa toimivalta Turun kaupungin hyvinvointitoimialalta on haettu opinnäytetyölupa ja tiedusteltu lupaa organisaation nimen käyttöön opinnäytetyön raportissa. Toimeksiantosopimuksen mukaisesti työ on toimitettu yhteistyöorganisaation tarkastettavaksi ennen julkaisua.

Toiminnallisesta osuuden osallistujamäärästä johtuen myös learning cafessa hoitajien tuottamaa tietoa ja niiden pohjalta tehtyä yhteenvetoa kirjallisuuskatsauksen tuloksiin ei voida yleistää koko Turun kaupungin hyvinvointitoimialaa edustavien hoitajien näkemyksiksi. Se, että osallistujat olivat eri vanhuspalveluyksiköistä, joissa ikääntyneiden kunnon taso vaihteli vuodepotilaasta melko omatoimiseen, antaa mahdollisuuden tarkastella Turun kaupungin hyvinvointitoimialan työntekijöiden kokemuksia jollain tasolla. Jos mukaan olisi saatu myös kotihoidon ja sairaanhoidon piirissä työskenteleviä, olisi osallistujien työkokemus kattanut laajemmin ikääntyneen palvelutarpeiden kaaren. Huomioitavaa on myös se, että vastausten analysoinnissa on huomioitu vain hoitajien kirjaamat vastaukset ja keskusteluissa vahvasti esiin nousseet asiat. Hiljaista tietoa, jota mahdollisesti tuli esiin pienryhmien keskusteluissa, mutta jota kuitenkaan ei nostettu esiin loppukeskustelussa, jätettiin huomioimatta yhteenvedon ana-

lysointia tehdessä. myös tämä seikka voi vaikuttaa yhteenvedon tulosten analysoinnin luotettavuuteen

Toiminnallisen osuuden mahdollisimman neutraalilla ohjeistuksella pyrittiin siihen, ettei hoitajien vastauksiin vaikutettaisi, mikä saattoi osaltaan vaikuttaa vastausten laajuuteen. Laajemmalla ohjeistuksella olisi mahdollisesti noussut esiin myös ikääntyneen kokonaisvaltaisempi huomiointi, kuten elämäkokemus ja lähiomaisten huomiointi. Ohjeistusta suunniteltaessa arvioitiin kuitenkin neutraali tapa parhaimmaksi. Näin saatujen tulosten vertailu kirjallisuuskatsaukseen olisi luotettavampaa, kuin jos ohjauksessa olisi tietoisesti käytetty kirjallisuuskatsauksesta saatuja tietoja ohjaavina kysymyksinä. Käsitteiden avaamiseen tai joidenkin vastausten laajuuteen voi vaikuttaa annettu ohjaus, kuten aiemmin jo mainittiin, mutta myös se, että vastaajat saattoivat odottaa opinnäytetyön tekijöiden tietävän aiheesta eivätkä siksi tuoneet esiin kaikkea mahdollista tietoa jota heillä oli.

6.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys hoitotyössä ja jatkotutkimustarpeet

Learning cafe -menetelmä nähtiin käyttökelpoiseksi terveysalan koulutuksiin sillä se poikkeaa vahvasti luentotyypisistä koulutuksesta osallistavuutensa ansiosta. Se sallii erilaisten näkökulmien ja ideoiden tarkastelun sekä haastaa osallistujan pohtimaan myös omia toimintamallejaan. Menetelmän mukaisesti pienryhmiin tulisi olla enemmän henkilöitä, kuin toteutuneessa opinnäytetyössä, keskustelun ylläpitämisen helpottamiseksi. Myös aihevalintaan ja erityisesti siihen ohjeistamiseen osalta tulee kiinnittää enemmän huomiota.

Toteutuneen learning cafen yhteenvedon osalta nousi kysymyksiä joihin jatkotutkimuksella voitaisiin löytää vastauksia. Voisiko hyvinvointitoimialan eri osaluilta, kuten eri sairaalan osastojen ja vanhushuoltoyksiköiden työntekijöistä kootussa ryhmässä saada erilaisia tuloksia? Miten eri organisaatioiden välistä raportointia voisi kehittää, kuinka turvata riittävien tietojen saanti saapuvasta potilaasta ja voisiko tarkistuslistan tapaisesta olla hyötyä eri yksiköiden välisessä raportoinnissa? Voisiko learning cafe -menetelmä sopia organisaation sisä-

sen koulutuksen apuvälineeksi? Voisiko sen avulla yksiköiden toimintaa tarkastella laajemmin ja kehittää yhteisesti potilasturvallisuutta sekä hoidon laatua?

LÄHTEET

Ben Natan, M.; Akrish O.; Zaltkina, B. & Har Noy, R. 2010 Physically restraining elder residents of long-term care facilities from a nurses' perspective. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16: 499-507.

Dempsey, J. 2008. Risk assessment and fall prevention: Practice development in action. *Contemporary Nurse* 2008; 29: 123–134.

Haapaniemi, H.; Routasalo, P. & Arve, S. 2006. Sairaanhoidajat ja perushoitajat iäkkään aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutumisen edistäjänä. *Hoitotiede* 2006; 18 (4): 197–208.

van Harten-Krouwel, D.; Schuurmans, M.; Emmelot-Vonk, M. & Pel-Little, R. 2011. Development and feasibility of falls prevention advice. *Journal of Clinical Nursing*. 2011; 20: 2761–2776. Viitattu 2.2.2013
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=8d543f51-e3ba-480e-9879-080cc7b600cb%40sessionmgr104&vid=4&hid=110>

Honkalampi, K.; Koivu, A.; Savolainen, K. & Viinamäki, H. 2004. Lääkäreiden ja sairaanhoitajien vaatimustekijät ja työuupumus yliopistollisessa sairaalassa. *Suomen lääkärilehti* 2004; 59 (36): 3287-3291. Viitattu 20.1.2013 <http://www2.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/pdf/2004/SLL362004-3287.pdf>

Huttunen, A.; Kvist, T. & Partanen, P. 2009. Sairaanhoidajien työmotivaatio ja siihen yhteydessä olevat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 2009; 7 (2): 21-27.

Häggqvist, B.; Stenvall, M.; Fjellman-Wiklund, A.; Westerberg, K. & Lundin-Olsson, L. 2012. "The balancing act"— Licensed practical nurse experiences of falls and fall prevention: a qualitative study. *BMC Geriatrics* 2012; 12: 62. Viitattu 2.2.2013
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536659/>

Jaatinen, P.; Saxen, U. & Aho, P. 2007. Täydennyskoulutuksen toteuttaminen – ei ihan yksinkertainen asia. *Suomen lääkärilehti* 2007; 44: 4133-4136.
<http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029109>

Johnson, M.; George, A. & Tran, D. 2011. Analysis of falls incidents: Nurse and patient preventive behaviours. *International Journal of Nursing Practice*. 2011; 17: 60-66. Viitattu 2.2.2013
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=22590bfd-79b7-43a4-b618-f4a6fdf2ba60%40sessionmgr115&vid=5&hid=110>

Jones, D. & Whitaker, T. 2011. Preventing falls in older people: assessment and interventions. *Nursing standard* 2011; 25 (52): 50-55. Viitattu 2.2.2013
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=81c37520-7d58-495f-8333-ea1cd04002b6%40sessionmgr111&vid=4&hid=110>

Kalagoski, V.; Laarni, J.; Paavilainen, P.; Anttila, R.; Halonen, S. & Kreivi, M. 2007. *Persoona 4 Motivaatio, tunteet ja taitava toiminta*. Helsinki: Edita.

Kangasmäki, E. 2007. Eettisen johtajuuden toteutuminen ja sen merkitys henkisen työhyvinvoinnin tukemisessa - sairaanhoitajien kokemuksia sairaalan osaston työyhteisössä Eettinen johtajuus ja sen merkitys työmotivaatioon. Pro Gradu. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 26.01.2013
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12255/urn_nbn_fi_jyu-2007885.pdf?sequence=1

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: WSOYpro.

Koskimies, M.; Pyhäjoki, J. & Arnkil, T. E 2012. Hyvien käytäntöjen dialogit. Opas dialogisen kehittämisen ja kulttuurisen muutoksen tueksi. THL. Opas: 24. Tampere. Viitattu 22.3.2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-638-0>

Kuokkanen, L. 2010. Eettiset ongelmat hoitajan työn kuormittajina. Puheenvuoroja työn kuormittavuudesta. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2010:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 26.01.2013 http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-13209.pdf

Kuokkanen, L.; Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. 2012. Sairaanhoidajien käsitykset valtaistumisestaan ja siihen liittyvistä tekijöistä työssään. *Hoitotiede* 2012 ; 24 (1): 82–91.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Laaksonen, C.; Paltta, H.; von Schantz, M.; Ylönen, M. & Soini, T. 2011. Näytö Project- toward nursing students' and professionals' shared learning. Teoksessa Kettunen, J.; Hyrkkänen, U. & Lehto, A.(eds.). 2011. Applied research and professional education. Proceedings from the first CARPE networking conference in Utrecht on 2-4 November 2011. Turku University of Applied Sciences: Turku: 221-226.

Liukkonen, J.; Jaakkola, T. & Suvanto, A. 2002. Rahasta vai rakkaudesta työhön? Jyväskylä: Likes-työelämäpalvelut oy.

Mattila, H. 2008. Voimaantumisen ydin. Sosiaali- ja terveysalalla toimivien ihmisten mahdollisuuksia voimaantua työssään. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 3.2.2013 <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0810-9.pdf>

McCabe, D.; Alvarez, C.; McNulty, R. & Fitzpatrick, J. 2011. Perceptions of Physical Restraints Use in the Elderly Among Registered Nurses and Nurse assistants in a Single Acute Care Hospital. *Geriatric Nursing*, 2011; 32(1): 39-45.

McMahon, S.; Talley, K. & Wyman, J. 2011. Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: a literature review. *International Journal of Older People Nursing* 2011; Dec: 289-292. Viitattu 2.2.2013 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3268078/>

Miake-Lye, I. M.; Hempel, S.; Ganz, D. A. & Shekelle, P. G. 2013. Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2013; 158: 390-396.

Pajala S. 2012. Iäkkäiden kaatumisen ehkäisy. Opas 16. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 30.1.2013 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/923b49af-ca1a-4c44-a14c-505319cac74e>

Pekkarinen, L.; Sinervo, T.; Elovainio, M.; Noro, A.; Finne-Soveri, H. & Laine, J. 2004. Asiakkaiden toimintakyky, työn organisointi ja henkilöstön hyvinvointi vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Helsinki: Stakes. Viitattu 4.2.2013 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75702/Aiheita11-2004.pdf?sequence=1>

Saarnio, R.; Isola, A. & Backman, K. 2007. Fyysisten rajoitteiden käytön syyt, yleisyys ja eri muodoitukset vanhusten laitoshoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2007; 44: 103-119.

Sarajärvi, A.; Mattila, L.-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta – avain hoitotyön kehittymiselle. Helsinki. WSOYpro.

Suhonen, R.; Stolt, M.; Gustafsson, M.-L.; Katajisto, J. & Puro, M. 2012. Ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä työskentelevien työtyytyväisyys. *Hoitotiede* 2012; 24(1): 27-37.

Tamminen-Peter, L. 2005. Hoitajien fyysinen kuormittuminen potilaan siirtymisen avustamisessa – kolmen siirtomenetelmän vertailu. Akateeminen väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 3.2.2013 http://www.ergosolutions.fi/tamminen/doc/thesis_fi_pub_ver.pdf.

Tideiksaar, R. 2005. Vanhusten kaatumiset. Opas hoidosta vastaaville. Suom. Schultz, K. Helsinki: Edita.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Viitattu 22.3.2013
www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf

Tzeng, H.-M. & Yin, C.-Y. 2008. Nurses' solutions to prevent inpatient falls in hospital patient rooms. *Nursing Economic\$*. May-June 2008; 26 (3): 179-187. Viitattu 2.2.2013
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=22590bfd-79b7-43a4-b618-f4a6fdf2ba60%40sessionmgr115&hid=110>

Tzeng, H.-M. 2011. Nurses' Caring Attitude: Fall Prevention Program Implementation as an Example of Its Importance *Nursing forum*. July-September 2011; 46: 3. Viitattu 2.2.2013
<http://web.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=21a078a9-aad6-40f2-8892-77f67dc661db%40sessionmgr111&vid=4&hid=110>

Vaapio, S. 2009. Elämänlaatu ja ikääntyneiden kaatumisten ehkäisy. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 20.01.2013
<https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/44658/AnnalesC280Vaapio.pdf?sequence=1>

Vanhatalo, A. 2011. Näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönotto - Case KYS: Kaatumistapa-
turmien ehkäisyyn liittyvän suositus. Pro Gradu. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 22.1.2013
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120004/urn_nbn_fi_uef-20120004.pdf

Williams, J.; Kaasalainen, S.; Hadjistavropoulos, T.; Scudds, R.; Thorpe, L.; Neville, S.; Tremeer, J. & Andersen, D. 2011. A qualitative investigation of injurious falls in long-term care: perspectives of staff members. *Informa healthcare: Disability and rehabilitation*, 2011; 33 (5): 423-432.

Yhteenveto

Learning cafe -menetelmän käyttö koulutuksissa

Tutkimusten mukaan täydennyskoulutuksessa käytettävät toiminnalliset menetelmät, jotka aktivoivat osallistujaa on koettu perinteisiä luentoja tehokkaammaksi. Työhön liittyvän koulutuksen tulisi olla mahdollisimman käytännönläheistä ja mahdollistaa omien työtapojen reflektointi. Potilasesimerkkien käyttäminen ja näiden pohjalta tapahtuva keskustelu ja rooliharjoitukset on todettu tehokkaiksi tuomaan muutokset myös käytäntöön. Tällainen pohtiva ja refleктоiva oppiminen motivoi uusien ideoiden käyttöönottoon niin yksilön kuin työyhteisön tasolla. (Liukkonen ym. 2002, 191–193; Jaatinen ym. 2007.)

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin learning cafe -menetelmällä, jossa pienryhmissä jaettujen kokemusten ja ideoiden kautta voidaan saavuttaa uutta tietoa ja kyseenalaistaa totuttuja toimintatapoja. Learning cafessa keskustelu tapahtuu pöytäryhmittäin annetun aiheen pohjalta, jokaisen osallistujan tuoden oman näkemyksensä esiin. Lopuksi pöytäryhmien tuottamat asiat pohditaan yhteisesti. Keskustelussa pyritään avoimeen vuorovaikutukseen, sillä se antaa mahdollisuuden hiljaisen tiedon sekä hyvien toimintamallien jakamiseen sekä niiden ideointiin ja kehittämiseen. (Koskimies ym. 2012, 10-11, 31, 37, 43).

Toiminnallisesta osuudesta saadun palautteen perusteella osallistajat kokivat menetelmän hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi jatkokoulutuksissa.

Tulokset learning cafen vastausten ja kirjallisuuskatsauksen vertailusta

Nousi esiin molemmissa aineistoissa vahvasti:

- kuntouttava työote
- yleiskunnon, tasapainon ja lihaskunnon ylläpidon merkitys
- oikeiden apuvälineiden ja tekniikoiden hyödyntäminen
- hoitohenkilöstön koulutus apuvälineiden ja tekniikoiden käyttöön
- Omatoimisuutta tukeva esteetön ympäristö
- Ikääntyneen yksilöllisyyden huomiointi menetelmien suunnittelussa

- Hyvä raportointi ja vuorovaikutus työyhteisössä ja eri yksiköiden välillä
- Hyvä perushoito
- Kaatumisriskin arviointi erilaisilla mittareilla ja seurannalla
- Ikääntyneen motivoituneisuus
- Ikääntyneen rajoittaminen

Laajemmin kirjallisuuskatsauksessa kuin learning cafen vastauksissa:

- Ikääntyneen omanarvon tunto ja elämänlaatu
- Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki
- Moniammatillinen yhteistyö

Nousee esiin vain kirjallisuus katsauksessa:

- Ikääntyneen kaatumispelko
- Työyhteisön tavoitteellisuus ja kehittäminen, työhyvinvointi sekä esimiestyö
- Kiire ja työntekijäpula
- Potilasohjaus ympäristön ja apuvälineiden hyödyntämiseen

Saatekirje hoitajille

Hyvä hoitoalan ammattilainen,

Tämän kirjeen tarkoituksena on tuoda tietoa järjestämästämme tilaisuudesta.

Tilaisuus on osa hoitotyön koulutusohjelman toiminnallista opinnäytetyötämme, jossa tarkastelemme hoitajien roolin merkitystä ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyssä sekä selvitämme muita kaatumisen ehkäisyyn liittyviä seikkoja. Aiheemme on osa ikääntyneiden kaatumisten ehkäisyyn liittyvää opinnäytetyöprojektia, ja sen tarkoitus on tukea muita projektiin osallistuvia töitä ja pohjustaa tulevaa kaatumisten ehkäisyyn keskittyvää koulutusta.

Toiminnallisessa osuudessa keskustelun tueksi on laadittu potilasesimerkkejä ja keskustelu tapahtuu pöytäryhmissä. Keskustelun kautta teillä on mahdollisuus reflektoida työtänne, eri osastojen välisiä käytäntöjä, tuoda kehittämisideoita ja löytää uusia mahdollisuuksia. Lopuksi tuottamanne tieto jäsenellään ja luokitellaan teidän avullanne. Yksittäisen henkilön vastauksia ei voida lopullisesta työstä tunnistaa. Osallistuminen on vapaaehtoista ja halutessanne sen voi keskeyttää milloin tahansa.

Keräämme tilaisuuden päätteeksi kirjallisen palautteen voidaksemme arvioida opinnäytetyömme toteutuksen toimivuutta. Palautteen antaminen on vapaaehtoista ja anonymia. Palautteet säilytetään huolellisesti ja hävitetään säännösten mukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Tämän lomakkeen allekirjoittamalla vahvistatte suostumuksenne tilaisuuteen osallistumiseen.

Turussa / 2013

allekirjoitus ja nimenselvennys

Toivomme teiltä keskusteluintoa ja toivotamme teidät lämpimästi tervetulleiksi. Tilaisuudessa on kahvitarjoilu.

Terveisin hoitotyön opiskelijat

Elina Mielismäki elina.mielismaki@students.turkuamk.fi

Outi Miettinen outi.miettinen@students.turkuamk.fi

Riikka Valo riikka.lehtismaki@students.turkuamk.fi

Learning cafe – potilastapaukset

Case 1

Rouva on saapumassa uutena potilaana osastollenne. Hän on ollut sairaalahoitossa infektion vuoksi ja nyt akuutti vaihe on ohitettu ja toipuminen käynnissä. Rouva on aiemmin asunut kotona kotihoidon turvin, mutta nyt lievän muistamattomuuden ja monien sairauksien verottaman yleiskunnon vuoksi, on todettu, ettei kotona yksin asuminen enää onnistu. Kotona rouva on liikkunut rollaattorin avulla, mutta nyt kunto on vielä hieman aiempaa heikompi ja vasta pienet siirtymiset onnistuvat rollaattorilla ja apuna ollut toisinaan pyörätuoli. Mitä kaikkia asioita on huomioitava kaatumisen ehkäisyyn liittyen rouvan siirtyessä osastollenne?

Case 2

Rouva on teille tuttu potilas ja ollut osastollanne jo jonkin aikaa. Hän liikkuu rollaattorin turvin WC-reissut sekä ruokailee pöydän ääressä. Lievän muistamattomuuden vuoksi rollaattori toisinaan unohtuu ja tapahtuu horjahtelua, joten rouva on liikkeellä hoitajan saattamana. Rouvan kunto on vaihteleva. Toisinaan kävely sujuu hienosti ilman rollaattoriakin, mutta toisinaan aamut ovat hankalia ja ylösnouseminen tuskaista sekä kävely hidasta ja huteraa. Mitä kaikkia asioita on huomioitava kaatumisen ehkäisyyn liittyen rouvan päivittäisessä arjessa osastollanne?

Case 3

Rouva on tuttu potilaanne, joka on ollut osastollanne jo jonkin aikaa. Hän on liikkunut rollaattorilla hoitajan saattamana, sillä hän on hieman muistamaton ja kävely toisinaan hankalampaa. Nyt rouvan vointi on huonontunut. Hän on voimaton ja yleiskunto on selvästi laskenut ja kuumekin on noussut. Olette lähettämässä rouvan päivystykseen huonokuntoisuuden syyn selvittämiseksi. Mitä kaikkia asioita on huomioitava kaatumisen ehkäisyyn liittyen rouvan siirtyessä päivystykseen osastoltanne?

